

SUMBER INFORMASI MASALAH REPRODUKSI

Soeroyo Machfudz

Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UGM/RSUP Dr. Sardjito
Yogyakarta

ABSTRACT

Objective: The problems of young adolescence are closed to reproduction health problem. The objective of this research is how to describe young reproduction maturity in Yogyakarta and the information that influence in knowledge pattern.

Methods: This survey was carried out on May until June 1998 by taking case of second grade student in 8th Junior High Schools, Yogyakarta. Data collections are taken by applying an anguette.

Results: Total Subjects of 377 respondents consisted of 176 boys and 208 girls. It was obtained the facts that respondents in general had arrived at reproduction maturity at 12.22 years old for female and 12.97 years old for male. This result was shown that almost all respondents had known the signs of reproduction maturity and process of reproduction. There are significant difference resources of information between boys and girls ($p < 0.05$). Almost half of girl responses got information about reproduction maturity from their parents (48.5%), while boys got them from their friends (35.8%). The explanation for many resources of information influences respondents behavior toward discription of reproduction maturity ($p < 0.05$). Female student respondents admitted that they're happy to get their first menstruation (40.9%), while boys felt strange even afraid when they got their first wet dreaming. More than half of respondents obtained information about reproductive materily from mass media, like newspaper/magazine (69.4%), film/ TV/ video (36%), and their friends (27.1%).

Conclusions: Both school and parent as information resources that are considered to have responsible to explain the problem of reproduction maturity, are impressed to limit children not to know more about problems of reproduction, so that they tried to find information out of these two information resources.

Keywords: adolescents maturity; health problems; information resources

PENDAHULUAN

Berdasarkan data demografi Indonesia dari Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 1990, jumlah penduduk yang berusia 10-19 tahun sebesar 22,5%. Komposisi demografi seperti itu juga terjadi di negara-negara Asia. *Report of WHO Expert Committee on Health Needs of Adolesence* tahun 1977 menerangkan, bahwa di Asia jumlah populasi kelompok umur 10-20 tahun telah mencapai 21,6% dari jumlah populasi keseluruhan. Laporan dari WHO tersebut juga menjelaskan fase kehidupan remaja selama ini baik di bidang penelitian,

pendidikan maupun pelayanan kesehatan kurang mendapatkan perhatian.¹ Kurangnya perhatian terhadap pelayanan kesehatan remaja karena pada kelompok remaja angka morbiditas dan mortalitasnya lebih rendah dibandingkan pada masa anak.² Namun karena tujuan pelayanan kesehatan bukan sekedar menurunkan angka kematian dan kesakitan tetapi juga meningkatkan taraf kesehatan dan kualitas hidup, maka kondisi kesehatan dalam seluruh *life cycle development* perlu mendapatkan perhatian khusus. Salah satu masalah yang menonjol pada usia remaja ber-

kaitan dengan perkembangan organ reproduksinya. Ada perbedaan pola perkembangan organ reproduksi antara laki-laki dan perempuan, termasuk perbedaan menyikapi perubahan perkembangan alat reproduksi tersebut.^{1,2} Secara umum, pada saat anak memasuki usia remaja, seorang anak mengalami perubahan fisik, biologis, psikologis dan sosial. Kemajuan pembangunan yang berdampak pada meningkatnya status gizi rakyat sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Salah satu pengaruh dari peningkatan status gizi yaitu proses pematangan organ reproduksi semakin dini. Perkembangan organ reproduksi yang semakin dini mempengaruhi kehidupan psikis dan kehidupan sosial remaja saat ini. Mereka membutuhkan informasi yang sanggup menjelaskan apa yang sedang dialaminya.³ Oleh karena itu, permasalahan yang timbul adalah dari mana mereka mendapat informasi tentang perkembangan reproduksi dan masalahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sumber informasi remaja laki-laki dan perempuan tentang perkembangan reproduksi dan masalah reproduksi.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Juni 1998. Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas II di SLTP Negeri 8 Yogyakarta. Alasan pemilihan responden siswa kelas II SLTP karena secara umum usia mereka sekitar 13-15 tahun dan kemungkinan mereka telah mencapai kematangan reproduksi. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Agar memberikan kebebasan pada responden memberikan jawaban, sebagian pertanyaan dibuat dalam bentuk terbuka dan kuesioner diisi sendiri oleh responden. Hal tersebut dilakukan mengingat masalah reproduksi masih dianggap tabu oleh sebagian besar masyarakat Indonesia.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Dari 399 siswa kelas II didapatkan 377 siswa (94,5%) yang mengembalikan kuesioner. Mereka terdiri dari 169 orang laki-laki dan 208 orang perempuan. Mereka sebagian besar beragama Islam, yaitu 287 siswa (76,1%), Katolik 64 siswa (17,0%), Kristen 24 siswa

Tabel 1. Pendidikan Terakhir dan Jenis Pekerjaan Orang Tua (n=377)

Karakteristik Orang Tua Responden	Ibu		Bapak	
	n	%	n	%
Pendidikan				
SD	17	4.5	8	2.1
SLTP	54	14.3	37	9.8
SLTA	177	46.9	122	32.4
Perguruan Tinggi	129	34.2	210	55.7
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga/Tak bekerja	167	44.3	3	0.8
Tani/Buruh	6	1.6	14	3.7
Wiraswasta/Dagang	50	13.2	55	14.6
Pegawai Swasta	40	10.6	96	25.5
Pegawai Negeri Sipil/ABRI	114	30.2	209	55.4

(6,4%) dan 2 siswa (0,5%) yang beragama Hindu. Usia responden berkisar 13-15 tahun. Mereka umumnya telah mengalami haid ataupun mimpi basah. Dari data diperoleh responden perempuan mengalami pertama kali haid pada usia 12 tahun. Responden laki-laki mengalami mimpi basah pertama kali rata-rata pada usia 12,97 tahun.

Dari Tabel 1 diperoleh data bahwa sebagian besar responden mempunyai ayah berpendidikan perguruan tinggi (55,7%) dan sebagian besar ibunya berpendidikan SLTA (46,9%). Pekerjaan ayah responden sebagian besar PNS/ABRI (55,4%) dan pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga (44,3%).

B. Pengetahuan tentang Masalah Perkembangan Reproduksi

Dari 377 responden, sebagian besar (94%) telah mengetahui bahwa mimpi basah maupun haid sebagai tanda kematangan reproduksi. Tanda perkembangan reproduksi yang lain menurut sebagian besar responden adalah tumbuhnya rambut di bagian-bagian tertentu. Tanda perkembangan reproduksi yang lain khusus perempuan menurut responden perempuan ialah membesarnya payudara dan pinggul. Sedangkan bagi laki-laki tanda-tanda kematangan reproduksi yang lain adalah tumbuh bulu kumis, suara berubah dan tumbuh *kalamenjing* (jakun). Beberapa responden juga menambahkan tanda-tanda psikologis seperti mulai tertarik pada lawan jenis.

Pada Tabel 2 terlihat sumber informasi tanda-tanda kematangan reproduksi responden hanya dari guru sekolah antara responden laki-laki dengan responden perempuan tidak berbeda bermakna. Bila diteliti lebih lanjut, responden perempuan lebih banyak mendapatkan informasi dari orang tua sedangkan responden laki-laki lebih banyak mendapatkan informasi dari teman, buku, koran ataupun majalah.

Pengalaman pertama ketika mengalami haid ataupun mimpi basah merupakan indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana kesiapan menghadapi proses biologis tersebut. Tabel 3 menunjukkan responden perempuan lebih banyak (41%) menyatakan senang setelah mereka mengalami haid untuk pertama kalinya. Sebaliknya responden laki-laki lebih banyak tidak menjawab (36%) dan merasa aneh atau takut (30%) ketika mengalami mimpi basah pertama kali. Tabel 4 menunjukkan ada 154 orang yang membicarakan masalah kematangan reproduksi dengan orang tuanya. Responden perempuan yang menceritakan masalah haidnya pada orang tuanya sebanyak 131 orang (63%) dan hanya 23 responden laki-laki (14%) yang menceritakan masalah mimpi basahnya pada orang tuanya, dengan angka kemaknaan 0.000. Selain kepada orang tua ada 256 orang yang mendiskusikan masalah kematangan reproduksi dengan teman. Ada 132 responden laki-laki (78%) yang mendiskusikan masalah mimpi basahnya pada temannya dan 124 responden perempuan (60%) yang

Tabel 2. Sumber Informasi Responden tentang Tanda-Tanda Kematangan Reproduksi Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber informasi	Jenis Kelamin						p
	Laki-Laki (n=169)		Perempuan (n=208)		Total (n=377)		
	n	%	n	%	n	%	
Guru sekolah	46	27.2	49	23.6	95	25.2	0.415
Orang tua	26	15.4	157	75.5	183	48.5	0.000
Teman	71	42.0	64	30.8	135	35.8	0.023
Buku bacaan	46	27.2	30	14.4	76	20.2	0.002
Koran/Majalah	62	36.7	56	26.9	118	31.2	0.042

Tabel 3. Perasaan Pertama Kali Mengalami Haid atau Mimpi Basah Berdasarkan Jenis Kelamin

	Jenis kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
Tidak menjawab	61	36.1%	40	19.1%	101	26.9%
Biasa saja	27	16.0%	35	16.9%	62	16.5%
Senang	29	17.3%	85	40.9%	114	30.5%
Takut/merasa aneh	50	29.6%	48	23.1%	98	26.1%
Total	169	44.5%	208	55.5%	368	100%
X² = 28.80990 df = 3 p=0.0000						

Tabel 4. Hubungan antara Tempat Berbagi Rasa tentang Kematangan Reproduksi dengan Jenis Kelamin

Tempat berbagi rasa	Jenis Kelamin						p
	Laki-laki (n=169)		Perempuan (n=208)		Total (n=377)		
	n	%	n	%	n	%	
Orang tua	23	13.6	131	62.9	154	40.8	0.000
Teman	132	78.1	124	59.6	256	67.9	0.003
Guru sekolah	-	-	5	2.4	5	1.9	0.021
Tidak dibicarakan dengan orang lain	15	8.9	5	2.4	20	5.3	0.005

menceritakan masalah haid pada temannya, dengan angka kemaknaan 0.003. Sementara hanya 5 siswa (2%) yang mengungkapkan masalah reproduksinya pada guru. Tampaknya guru bukan tempat yang cocok bagi para siswa untuk menceritakan masalah-masalah yang bersifat pribadi, seperti masalah mimpi basah atau haid.

C. Pengetahuan tentang Proses Reproduksi

Kehamilan adalah sebuah awal dari perkembangan hasil reproduksi. Bagi remaja yang telah mencapai usia kematangan reproduksi,

sudah waktunya mengetahui mengapa seorang wanita hamil, karena mereka mempunyai potensi untuk melakukan reproduksi.

Sumber informasi tentang hubungan seks paling banyak bagi responden adalah koran atau majalah 220 orang (69.4%), film/tv/video 114 orang (36.0%) dan 86 responden (27%) yang mendapat informasi hubungan seks dari teman (Tabel 5). Sumber-sumber informasi yang lebih bertanggung jawab seperti orang tua, sekolah belum memberikan pendidikan tentang proses reproduksi secara optimal pada remaja.

Tabel 5. Sumber Informasi tentang Hubungan Seks Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber Informasi	Jenis Kelamin						p
	Laki-laki (n=143)		Perempuan (n=174)		Total (n=317)		
	n	%	n	%	n	%	
Pelajaran Sekolah	22	15.4	28	16.1	50	15.8	0.863
Seminar/Ceramah	20	14.0	29	16.6	49	15.5	0.511
Orang tua	5	3.5	31	17.8	36	11.4	0.000
Teman	53	37.1	33	19.0	86	27.1	0.001
Koran/Majalah	84	58.7	136	78.2	220	69.4	0.001
Film/TV/Video	48	33.6	66	37.9	114	36.0	0.420

DISKUSI

Ada perbedaan sumber informasi kematangan reproduksi antara anak laki-laki dengan anak perempuan. Kebanyakan anak perempuan mendapat informasi dari orang tua ($p < 0,05$) sedangkan anak laki-laki lebih banyak mendapat informasi dari teman, buku atau koran dan majalah ($p < 0,05$). Hasil FGD pada remaja Jakarta menemukan bahwa para orang tua memberikan pengertian tentang haid pada puterinya, tetapi sebaliknya para orang tua tidak memberikan penjelasan tentang mimpi basah pada puteranya.⁴

Demikian juga orang tua tempat yang nyaman untuk berbagi rasa mengenai haid bagi anak perempuan ($p < 0,05$). Sedangkan anak laki-laki lebih banyak berbagi rasa tentang mimpi basah dengan teman-teman ($p < 0,05$). Barangkali karena orang tua tidak menjelaskan masalah mimpi basah menyebabkan anak laki-laki lebih suka mendiskusikan dengan teman-temannya. Fenomena seperti ini merupakan gambaran ketidakadilan bagi anak laki-laki untuk mendapatkan informasi dari orang tua.⁵

Perbedaan sumber informasi dan tempat berbagi rasa tersebut mempengaruhi sikap remaja putri ketika mengalami haid dan remaja putra ketika mengalami mimpi basah pertama kali. Rasa senang dan bangga setelah mengalami haid yang merupakan simbol mulai berfungsi-

nya organ reproduksi. Tampaknya budaya bahwa wanita yang sempurna adalah wanita yang mampu bereproduksi masih kuat mempengaruhi responden perempuan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Russell⁵ yang mengatakan bahwa anak-anak perempuan memperoleh harga dirinya akan seks, dan kepuasan baru setelah mereka menyadari peranan yang dimainkan kaum wanita dalam menciptakan anak. Sementara kebanyakan responden laki-laki merasakan mimpi basah sebagai suatu kejadian yang aneh atau menimbulkan rasa takut.

Informasi tentang hubungan seks dari orang tua dan sekolah tampaknya tidak semudah informasi tentang kematangan reproduksi. Hal ini ditunjukkan oleh sedikitnya siswa yang mendapat informasi tentang hubungan seks dari kedua sumber tersebut. Hasil penelitian ini seperti hasil penelitian pada siswa kelas II SLTA di Jakarta dan Banjarmasin dimana bukan orang tua dan guru yang menjadi sumber informasi utama untuk masalah seksual bagi responden, tetapi justru media massa. Salah satu faktor yang menghambat orang tua memberikan pengertian tentang hubungan seks pada anak adalah budaya tabu membicarakan masalah seks secara terbuka.⁶

Kecilnya frekuensi yang mendapatkan informasi tentang tanda-tanda perkembangan

reproduksi dan masalah hubungan seks dari guru sekolah karena metode pendidikan di sekolah menggunakan sistem kurikulum bertingkat. Berdasarkan GBPP (Garis-Garis Besar Program Pengajaran) pelajaran Biologi dan Agama (Islam) kurikulum 1994, topik yang berkaitan dengan reproduksi diberikan untuk kelas III pada cawu kedua.⁷ Guru dan siswa telah dibebani untuk menyelesaikan target satuan pelajaran yang sangat padat tiap Catur Wulannya sesuai GBPP, sehingga kreativitas guru terbelenggu dan siswa tidak terlatih untuk berani berkreasi.⁸

Dorongan rasa ingin tahu yang besar untuk mengetahui masalah orang dewasa seperti masalah reproduksi menyebabkan mereka berusaha mencari informasi dari sumber informasi apapun. Ketika lorong-lorong dunia kedewasaan tertutup, media massa merupakan alternatif terbaik yang mereka jumpai untuk melongok ke dalam dunia dewasa.⁹ Dalam proses belajar di kelompok sebaya (khususnya remaja) media massa merupakan salah satu sumber informasi terpenting dalam membentuk referensi mereka. Sering dijumpai majalah ataupun surat kabar yang menampilkan rubrik khusus untuk tanya jawab tentang masalah seks sebagai penarik konsumen. Sementara rubrik tersebut tidak hanya dibaca oleh orang tua tetapi anak-anak dan remaja dapat ikut mengkonsumsi rubrik tersebut dengan mudah, semudah mereka mendapatkan majalah atau surat kabar tersebut di pasaran. Pada media elektronik, film-film baik di tv, bioskop maupun video banyak film yang mengeksploitasi masalah hubungan seks, baik secara implisit maupun secara eksplisit. Bahkan iklan-iklan di tv swasta banyak yang condong berkonotasi porno. Sebagai contoh iklan ramuan kuat tradisional, iklan kondom dan sebagainya. Penayangan iklan-iklan tersebut tidak dibatasi jam tayangannya, sehingga anak-anak pun ikut menikmati tayangan tersebut.

Menurut penelitian di SD Negeri Sinduharjo, Ngaglik, Sleman, acara tv yang disukai anak-anak yaitu film atau sinetron.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Peranan orang tua dan sekolah sebagai sumber informasi yang bertanggung jawab bagi remaja untuk masalah perkembangan reproduksi masih kurang berperan. Hanya pada remaja putri saja orang tua lebih memperhatikan dengan memberikan informasi tentang perkembangan reproduksi, khususnya masalah haid. Sementara remaja putera kurang mendapatkan perhatian, sehingga mereka mencari sendiri informasi tentang perkembangan reproduksinya pada teman maupun buku atau koran atau majalah. Sementara pada informasi tentang masalah hubungan seks, baik remaja putera maupun remaja puteri lebih banyak mendapatkan informasi media massa dan teman, yang informasinya belum tentu benar.

Saran

Membiarkan para remaja mengkonsumsi informasi dari media massa dan buku-buku bacaan bukan tindakan yang bijaksana, karena informasi yang diberikan oleh sumber informasi tersebut juga tidak selalu benar. Pendidikan kesehatan reproduksi melalui kurikulum sekolah juga bukan suatu alternatif yang tepat, karena justru akan semakin membebani guru serta siswa. Pendidikan kesehatan reproduksi dimasukkan dalam ekstrakurikuler barangkali salah satu alternatif yang bisa diperbuat oleh sekolah, karena dalam kegiatan ekstrakurikuler tidak ada unsur paksaan pada siswa. Memfungsikan keluarga sebagai tempat sosialisasi moral kesehatan reproduksi tanpa diskriminasi gender merupakan alternatif lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Prof.dr. Djauhar Ismail, MPH, PhD.,Sp.A(K), Bagian Ilmu Kesehatan Anak, RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta yang selalu memberikan dorongan dan sumbangan pemikiran sehingga penelitian dan tulisan ini bisa selesai. Juga kepada Sdr. Agus Herwindo disampaikan ucapan terima kasih atas bantuannya dalam mengumpulkan dan pengolahan data.

KEPUSTAKAAN

1. Santoso, S., Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Semarang. Majalah Kesehatan Anak, Bina Pediatria, Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang Jawa Tengah, Semarang, 1995;3(7-8) dan 1996;4(2).
2. Soejoenoes, A., Remaja, Reproduksi dan Permasalahannya, Kedokteran Remaja. PIB IKA X, Semarang. 1995.
3. Singarimbun, M., Renungan dari Yogya. Balai Pustaka, Jakarta.1992.
4. Rachman dkk., Perilaku Kesehatan Remaja. Temu Tahunan Jaringan Epidemiologi Nasional, Denpasar, Bali. 1998.
5. Russell, B., Pendidikan dan Tatahan Sosial. Yayasan Obor, Jakarta.1993.
6. Torsina, M., Seks Remaja, Isyu dan Tips. Cakrawala Cinta, Jakarta.1993.
7. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. Lampiran II Surat Keputusan II Nomor 060/U/1993 mengenai Garis-garis Besar Program Pengajaran Pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta.1996.
8. Rianty, A., Sekolah: Ritus Menjadi Dewasa, Studi Kasus di SDN Deresan II, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta (skripsi). Fakultas Sastra UGM, Yogyakarta.1998.
9. Simatupang, G., Susahnya Menjadi Dewasa di Kota: Sebuah Pemikiran Awal. Buletin Antropologi, Yogyakarta.1993;IX (18).
10. Prasetyasari, T., Persepsi Anak terhadap Film-Film Televisi, Studi Kasus SDN Sinduharjo, Ngaglik, Sleman (skripsi). Fakultas Sastra Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.1996.